DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARÍA DE HACIENDA
PROCESO GESTIÓN FINANCIERA
PAGO A CONTRATISTAS

1. INFORMACIÓN CONTRACTUAL SECOP II

1.1 Número de Contrato	CONVENIO-714-2025	**1.2 Nombre o Razón Social del Contratista**	FUNDACIÓN CARULLA AEIOTU		
1.3 Identificación (C.C. o NIT)	860.006.648-1	**1.4 Objeto contractual**	"AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LAS MAESTRAS DE PREESCOLAR DEL SECTOR OFICIAL Y LÍDERES EDUCATIVOS DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ".		
1.5 Fecha del Contrato	30/09/2025	**1.6 Fecha Inicio del contrato**	14/10/2025	**1.7 Plazo del contrato**	91 días
1.8 Prórroga	N/A	**1.9 Cesión**	☐ SI ☑ NO	**1.10 No. Pago anterior a la Cesión**	N/A

2. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

2.1 Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2.2 Número de Registro Presupuestal	2.3 Fecha del Registro Presupuestal (DD/MM/AAAA)	2.4 Nombre del Rubro	2.5 Número de Rubro	2.6 Fuente de Financiación	2.7 Valor del Presente Pago
2025001824	2025003681	2/10/2005	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	2303220107433257356 2.3.2.02.0.2.008	ICLD PREDIAL U VIG ACT	$ 20.000.000,00

3. BALANCE FINANCIERO

3.1 INFORMACIÓN BANCARIA		3.2 PAGOS DEL CONTRATO			
3.1.1 Número de pago	1	**3.2.1 Periodo por pagar**	14 de octubre al 01 de diciembre de 2025		
3.1.2 Banco	BANCOLOMBIA	**3.2.2 Valor del contrato**	$ 40.000.000,00	**3.2.5 Valores pagados**	$ 0,00
3.1.3 Tipo de Cuenta	☑ Ahorros ☐ Corriente	**3.2.3 Valor Adición del contrato**	$ 0,00	**3.2.6 Valor del presente pago**	$ 14.000.000,00
3.1.4 Número de Cuenta	96390830685	**3.2.4 Valor Total del contrato ***	$ 40.000.000,00	**3.2.7 Saldo por pagar ***	$ 26.000.000,00

4. DOCUMENTOS

Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número	Documento	Fecha (DD/MM/AAAA)	Número
4.1 No. Egreso pago anterior			**4.2 Cuenta de cobro y/o Factura y/o documento equivalente**	27/11/2025	B5103

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

5.1. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

5.1.1. Actividad Económica (Código CIIU)	8 5 1 1	**5.1.2. Certificación de Retenciones**	**5.1.2.1 Aplicación tarifas Art.383 Par.2 Estatuto Tributario Nacional**	☐ SI ☑ NO	**5.1.2.2 Obligado a declarar Renta**	☑ SI ☐ NO	
5.1.3. Facturador Electrónico	☑ SI ☐ NO	**5.1.4. Tipo de Régimen Tributario**	☐ Gran Contribuyente	☐ Ordinario	☐ Simple	☑ Especial (sin Ánimo de Lucro)	
		5.1.5 Responsable de IVA	☑ SI ☐ NO				

5.2. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Liquidación y pago realizados por	No. Planilla	Aporte Salud	Aporte Pensión	Aporte ARL
☐ Contratante ☑ Contratista	9494371066	$ 8.537.100,00	$ 11.150.000,00	$ 702.700,00

6. SUPERVISIÓN

Certifico que toda la información anterior fue consultada directamente en la plataforma transaccional SECOP II, y que el presente pago ha sido aprobado y autorizado en dicha plataforma, dado que el Contratista cumplió a cabalidad con las actividades del contrato. Por lo anterior, autorizo a la Secretaría de Hacienda realizar el giro correspondiente.

Dependencia	SECRETARIA DE EDUCACION	**Firma del Supervisor**	
Nombre del Supervisor	DRA. ADNEY SATTY RAMÍREZ RINCÓN		